



Jornades de Foment de la Investigació

SIGMUND FREUD: EL PSICOANÁLISI- SIS. TRABAJO DE HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA

Autors

Vicente Miguel BATALLA.

ÍNDICE

- Desarrollo de la teoría del inconsciente en los trabajos:
 - .Mecanismo psíquico del olvido(1898)
 - .La interpretación de los sueños(1900)
 - .Psicopatología de la vida cotidiana
- Punto de partida del psicoanálisis en la terapia catártica descrita por el Dr. Breuer y Freud en la obra: Estudios sobre la histeria(1895)
- Curación de una paciente histérica con el método catártico
- Enfermedad psicósomática
- Proceso de conversión
- Creación del psicoanálisis por Freud renunciando a la hipnosis
- Represión
- Método del psicoanálisis
- Amnesia: lo consciente vuelto inconsciente
- Transferencia
- Psicoanálisis: casos favorables y desfavorables para su aplicación
- Interpretación de los sueños
- La sexualidad en la obra de Freud
- La regresión
- La sublimación
- Final

SIGMUND FREUD(1856-1939) fue un médico austriaco, creador del PSICOANÁLISIS, gracias a cuya labor ha sido posible hoy en día la curación de gran número de enfermedades mentales consideradas antes como incurables y, a la vez, se ha llegado a un conocimiento profundo de la mente. Elaboró la TEORÍA DEL INCONSCIENTE que desarrolló en los trabajos sobre El mecanismo psíquico del olvido(1898), La interpretación de los sueños(1900) y Psicopatología de la vida cotidiana.

Para Freud los sueños, actos fallidos y síntomas neuróticos demuestran su existencia.

Una de sus primeras manifestaciones fue que el inconsciente, que es un conjunto de fenómenos psíquicos que escapan a la conciencia, tiene una capital importancia en gran parte de las enfermedades mentales y también en la conducta de los individuos que calificamos como “normales” El psicoanálisis tiene su punto de partida en el procedimiento catártico descrito por otro médico de Viena, el Dr. Joseph Breuer y el mismo Freud en la obra por ellos publicada bajo el título de ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA en 1895.

La TERAPIA CATÁRTICA o método psicoterapéutico basado en la descarga emotiva ligada a la exteriorización del recuerdo de acontecimientos traumatizantes y reprimidos era un descubrimiento de Breuer, que había obtenido con ella, diez años antes, la curación de una histérica. Esta paciente del Dr. Breuer era una muchacha de 21 años, dotada de mucha inteligencia. Había desarrollado, en el transcurso de sus dos años de enfermedad, una serie de trastornos físicos y mentales que debían tomarse muy en serio. Padecía parálisis grave de ambas extremidades derechas, con anestesia; trastorno de los movimientos oculares y mengua notable de la visión; dificultad para mantener la posición de la

cabeza; un intenso nerviosismo; náusea cuando trataba de ingerir alimentos. También había disminuido su capacidad de hablar y esto progresó hasta el extremo de no poder ni hablar ni entender su lengua materna, y por último, estaba sujeta a estados de “ausencia”, confusión, delirio y alteración de toda su personalidad.

La enfermedad apareció por primera vez mientras la paciente se encontraba cuidando a su padre, a quien amaba tiernamente, durante la grave enfermedad que lo condujo a su muerte, tarea que se vio obligada a abandonar porque ella misma cayó enferma. Todos sus traumas se originaron en el momento en que estaba cuidando a su padre enfermo y sus síntomas no podían considerarse más que como símbolos de la memoria de su enfermedad y muerte.

Además, esta paciente de Breuer, en casi todas las situaciones patógenas tuvo que suprimir una fuerte excitación, en vez de darle expresión libre a través de actos y palabras adecuados. En la pequeña experiencia con el perro de su institutriz, suprimió, por respeto a las convenciones sociales, todas las manifestaciones de su intensísima repugnancia.

Sentada junto al lecho de enfermo de su padre, puso mucho cuidado en no hacer notar su ansiedad y su dolorosa depresión al paciente.

Los síntomas de su enfermedad desaparecían cuando en estado de hipnosis se podía hacer que la paciente recordase la situación y las conexiones asociativas bajo las cuales aparecieron por primera vez, siempre que se dejase salir sin trabas las emociones que despertaban.

Cuando reprodujo la escena de la muerte de su padre ante el médico, la emoción que había suprimido estalló con fuerza especial, al haber estado reprimida tanto tiempo. Fue el inicio de la curación de su enfermedad que era un TRASTORNO PSICOSOMÁTICO, es decir, una enfermedad orgánica cuyos determinismo y evolución se encuentran sometidos prioritariamente a procesos mentales y conflictos inconscientes que la persona trata de resolver mediante determinados síntomas somáticos a través del fenómeno denominado CONVERSIÓN.

La paciente cayó enferma porque impidió que escapara normalmente la emoción que se fue creando en la situación patógena y para curarse fue necesario que desarrollase esta emoción.

Pues bien, Freud tomando como punto de partida el método catártico creó el nuevo método psicoterapéutico del psicoanálisis en el que renunció a la hipnosis ya que hay muchos pacientes neuróticos a los que no hay modo de sumir en la hipnosis y también porque la posibilidad de hipnotizar a una persona depende de su personalidad. De esta forma, al renunciar a la hipnosis hacía posible la aplicación del procedimiento a un número ilimitado de enfermos.

Freud buscando las causas ocultas en el inconsciente de los enfermos mentales, que habían provocado en ellos sus alteraciones psíquicas llegó a la conclusión de que se trataba de instintos, deseos o emociones reprimidas. La REPRESIÓN es un mecanismo inconsciente, mediante el cual son rechazadas o reprimidas las emociones o sensaciones desagradables que, de permanecer en nuestra mente consciente la desorganizarían o la mantendrían en un estado constante de angustia.

¿Qué ocurre entonces? Todas esas emociones desagradables e instintos reprimidos se van acumulando en el inconsciente. Aunque tienden a ascender hasta la mente consciente, la moral, la religión y las costumbres constituyen la barrera que les impide el paso. Freud llegó a la conclusión de que el inconsciente era como un gran depósito de recuerdos que cada persona relegaba al olvido, por ser demasiados penosos para permanecer en la conciencia. Además si el número y la intensidad de recuerdos que se acumulaban en el inconsciente llegan a ser muy grandes puede producirse una presión exagerada, una tensión. Esto puede producir distintas anomalías psíquicas de distinta gravedad como complejos, histerias y muchas más.

Como las causas originales de estas anomalías psíquicas estaban olvidadas por los pacientes, y por tratarse de sentimientos negativos eran reacios a traerlos a su mente consciente ya que habían unas fuerzas o RESISTENCIAS que se oponían a la aparición de las ideas olvidadas en la conciencia, Freud puso en práctica el sistema de hacerles hablar recostados cómodamente en un diván. Los pacientes iban diciendo cuanto se les ocurría aunque no tuviera sentido ni hilación. Freud anotaba todo y del examen de sus apuntes tomados durante varias sesiones llegaba a descubrir los hechos que dieron lugar a la emoción negativa la cual, al ser reprimida en el inconsciente, inició el proceso anteriormente explicado. Este procedimiento de hacer hablar al paciente, parecido en cierto modo a una confesión, es lo que denominó PSICOANÁLISIS, que significa análisis del alma.

El fin del tratamiento es suprimir las AMNESIAS ya que una vez que lo inconsciente se ha hecho consciente y se han aclarado los misteriosos afectos de la vida psíquica, se hace imposible la persistencia de la enfermedad e incluso todo nuevo brote de la misma.

Hay que decir que el fenómeno de la TRANSFERENCIA o proceso por el que el paciente dirige sobre el médico gran cantidad de emoción tierna, mezclada a menudo de deseos del paciente que se han vuelto inconscientes surge espontáneamente en todas las relaciones humanas terapéuticamente y actúa con tanta mayor fuerza cuanto menos enterado esté el paciente de su presencia. Por consiguiente, el psicoanálisis no la crea; solamente se la revela a la conciencia y se vale de ella a fin de dirigir los procesos psíquicos hacia la meta deseada: la toma de conciencia de estas fantasías de deseos del paciente que se habían vuelto inconscientes.

Además, hay que decir del psicoanálisis que los casos más favorables para su aplicación son todas las formas de neurosis obsesivas, ideas o actos obsesivos, aquellas histerias en las que desempeñan un papel principal las fobias y las abulias y, por último, todas las formas somáticas de la histeria, en tanto no impongan al médico, como en la anorexia la necesidad de hacer desaparecer rápidamente el síntoma. En los casos agudos de histeria habrá de esperarse la aparición de una fase más tranquila, y en aquellos en los que predomina el agotamiento nervioso, deberá evitarse un tratamiento que exige por sí mismo un cierto esfuerzo, no realiza sino muy lentos progresos y tiene que prescindir durante algún tiempo de la subsistencia de los síntomas.

Además, para que el tratamiento tenga amplias probabilidades de éxito, debe también reunir el sujeto determinadas condiciones. En primer lugar, debe ser capaz de tener un estado psíquico normal, pues en períodos de confusión mental o de depresión melancólica no es posible intentar nada, ni siquiera en los casos de histeria. Las deformaciones graves del carácter y los rasgos de una constitución verdaderamente degenerada se hacen sentir durante el tratamiento como fuentes de resistencias apenas superables. La constitución pone, pues, en esta medida un límite a su eficacia. También una edad próxima a los cincuenta años crea condiciones desfavorables para el psicoanálisis ya que la acumulación de material psíquico dificulta ya su manejo, el tiempo necesario para el restablecimiento resulta demasiado largo y la facultad de dar un nuevo curso a los procesos psíquicos comienza a paralizarse.

Pero dentro de la técnica del psicoanálisis Freud usó también la INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS, los cuales facilitan un acceso directo al conocimiento de lo inconsciente, sus actos involuntarios y causales, es decir, actos sintomáticos y los errores de la vida cotidiana como equivocaciones orales, extravío de objetos, etc.

En cuanto a los sueños, Freud afirma que el sentido real del sueño, que siempre es comprensible claramente, está asociado con las impresiones del día anterior y se nos manifiesta como el cumplimiento de un deseo insatisfecho. Por otra parte, el contenido manifiesto del sueño, que recordamos al despertar, puede describirse, entonces, como el cumplimiento disfrazado de deseos reprimidos. Este disfraz es obra de las fuerzas defensivas del ego, de las RESISTENCIAS. Estas impiden que los deseos

reprimidos ingresen en la conciencia durante la vida de vigilia y aún durante la relajación del sueño son todavía lo suficientemente fuertes como para obligarlos a ocultarse en forma de un

ENMASCARAMIENTO. Además, no hay que dejarse extraviar por la objeción de que la aparición de los sueños de angustia contradice la idea de que el sueño representa un cumplimiento de deseos ya que la ansiedad no depende de una manera tan sencilla del contenido del sueño. La ansiedad es una de las maneras en que el ego se alivia de los deseos reprimidos que se han vuelto demasiado fuertes y de tal modo es fácil explicar el sueño, si el sueño ha ido demasiado lejos en el cumplimiento de un deseo censurable.

Por otra parte una de las conclusiones más radicales a que llegó Freud y que mayores críticas le valió, fue que en todos los casos de alteraciones psíquicas o neurosis que él había tratado, no era cualquier deseo o emoción reprimida la causa de las mismas. Siempre se trataba de un deseo o impulso sexual reprimido o rechazado. A pesar de las objeciones que se hicieron a su teoría, Freud se reafirmó en la creencia de que no sólo eran los neuróticos quienes sufrían los efectos de los recuerdos e impulsos sexuales reprimidos, sino que incluso la conducta de las personas normales estaba influida por dichos impulsos sexuales reprimidos y relegados en el inconsciente o disfrazados bajo el aspecto de otros impulsos menos bajos o nobles. Es más, aseguró que no sólo en la adolescencia aparecían los impulsos sexuales que al ser reprimidos iban a parar al inconsciente, sino que tales instintos y represiones ya tenían lugar desde los primeros meses de vida.

Para él, el individuo caía enfermo cuando, a consecuencia de obstáculos exteriores o de una falta interna de adaptabilidad, se le niega la satisfacción de las necesidades eróticas en la realidad. Entonces huye hacia la enfermedad, a fin de encontrar con su ayuda una satisfacción sustitutiva de la que le ha sido negada. Los síntomas de la enfermedad contienen fracciones de la actividad sexual del individuo, o de toda su vida sexual y el apartarse de la realidad es la tendencia principal y el daño principal de la enfermedad. El ego del paciente no sólo se niega a desistir de la represión, sino que también los impulsos sexuales quizá no quieran renunciar a su satisfacción sustitutiva mientras no se esté seguro de que se les puede ofrecer algo mejor en la realidad. La huida desde una realidad insatisfactoria hasta la enfermedad, que nunca deja de representar una ganancia individual de placer para el paciente, se lleva a cabo por el camino de la REGRESIÓN, el retorno a fases anteriores de la vida sexual, cuando no faltó satisfacción.

Los hombres, por las grandes exigencias de la civilización y por vivir sometidos a la presión de sus represiones ven que la realidad es muy poco satisfactoria y mantienen una vida fantástica en la que les gusta compensar lo que les falta en la realidad con la producción de cumplimientos de deseos. En estas fantasías está contenida gran parte de la esencia constitucional particular de la personalidad y de sus tendencias reprimidas en la vida real.

El hombre enérgico, el que alcanza el éxito, es aquel que a fuerza de trabajo logra transformar sus fantasías en realidad. Cuando no se alcanza el éxito, a consecuencia de la resistencia del mundo exterior, éste comienza a apartarse de la realidad. El individuo se refugia en su satisfactorio mundo fantástico.

A causa de sus represiones, el neurótico ha perdido muchas fuentes de energía mental muy valiosas para la formación de su carácter y para sus actividades vitales.

Pero hay un proceso de desarrollo mucho más dirigido a un fin, hacia la llamada SUBLIMACIÓN, en la que se intercambia su meta sexual por otra más remota, más alta, más valiosa socialmente, exenta de objeción y que finalmente ya no es sexual.

Estas teorías de Freud fueron más tarde modificadas y perfeccionadas, despojándolas de su motivación absoluta sexual.

Pero lo cierto es que a partir de los estudios del médico vienés, la psicología ya no volvería a ser lo que había sido antes, cuando sólo se ocupaba de la mente humana consciente, que representa sólo la parte superficial y equivale, más o menos, a una décima parte de dicha mente.

Hoy nadie discute que el inconsciente, o sea, las otras nueve décimas partes, con las energías de sus emociones reprimidas, es el verdadero motor de muchas de las acciones que solemos considerar razonadas y justificables.

BIBLIOGRAFÍA

- El origen y desarrollo del psicoanálisis
- Estudios sobre la histeria
- La interpretación de los sueños
- El método psicoanalítico de Freud
- Psicopatología de la vida cotidiana
- Curso de orientación psicológica y relaciones humanas de ICE
- Diccionario enciclopédico Larousse
- Enciclopedia universal básica Mas Actual